

## 研究ノート

# 就学前の障害のある子どもの家族支援 —知的障害児通園施設における調査結果の検討—

Family support for preschool children with disabilities  
— Study in institution for preschool children with intellectual disabilities —

米倉 裕希子<sup>1)</sup>  
尾ノ井美由紀<sup>2)</sup>  
作田 はるみ<sup>3)</sup>

**要約：**研究目的：家族の感情表出（EE）研究は、統合失調症患者の経過と再発に関わる家族の影響を調べるために始められ、現在では慢性的な病気や障害のある子どもの家族へも応用され発展している。EE 研究の知見をもとに統合失調症患者の家族への心理教育に予後改善効果があることが明らかになっている。これまでに障害のある子どもの家族を対象とした心理教育実践は行なわれているが、効果を明らかにした研究は少ない。本研究は就学前の障害のある子どもの家族に対する心理社会的介入の効果を明らかにするため実施した介入前の質問紙を分析し、心理教育プログラムの内容を検討することである。方法：対象者は知的障害児通園施設の利用児とその家族 150 名で、施設数は 6 施設である。介入前に実施した質問紙調査の中から、対象者の属性、子どもの生活状況や行動、相談内容の自由記述部分を抽出し分析を行った。結果：対象児の平均年齢は 4.2 歳で、男子 104 名、女子 45 名だった。療育手帳取得児 126 名のうち A 判定 53 名、B 判定 72 名で、対象者の半数近くが自閉症の診断を受けている。母親の平均年齢は 35.9 歳、父親の平均年齢は 37.9 歳だった。子どもについての相談内容は、生活リズムの項目では「就寝時間が遅い」、性格や行動特徴の項目では「攻撃的行動」、遊びや運動の項目では「遊びがない、広がらない」などが多かった。結論：家族心理教育では、家族の「育てにくさ」に共感し、規則正しい生活習慣や、自閉症、知的障害や AD/HD などの正確な知識や情報を伝達することが大切である。子どもの行動への対応方法としては、ペアレント・トレーニングの活用が良い。今後、介入の効果について明らかにする中でプログラムの検討を行う。

**Key Word：**知的障害児通園施設 障害児 家族 心理教育

## I 研究背景

家族の感情表出（Expressed Emotion, 以下 EE）研究は、統合失調症患者の経過と再発に関わる家族の影響を調べるために始められ、現在では統合失調症以外の精神疾患や慢性的な病気に応用され発展している<sup>1)</sup>。統合失調症患者の EE 研究の主な知見は、高 EE 家族とともに生活する統合失調症患者の再発率は、低 EE 家族と比較して高いというものであり、このような知見は、世界

各国で追試研究が行われ多くの国で確認されており、わが国でも同様の知見が得られている<sup>2)</sup>。また、障害のある子どもの家族へ応用した研究も増えてきていることから<sup>3)</sup>、筆者は家族の EE が障害のある子どもにどのような影響を及ぼしているのかを明らかにする客観的また科学的方法として、家族の EE 研究に着目し、地域で生活する障害のある子どもの家族の EE 研究を行なってきた<sup>4)</sup>。

統合失調症患者の家族の EE 研究での知見をもとに、家族への心理社会的介入である家族心理教育が統合失調症の再発率を下げることがわかっており<sup>5)</sup>、同様に障害のある子どもの家族への心理教育においては、心理教育に家族の EE を下げる効果が明らかになっている<sup>6)</sup>。

家族心理教育は、「知識・情報」、「対処技能」、「心理

2010 年 6 月 3 日受付／2010 年 7 月 14 日受理

1) Yukiko YONEKURA

関西福祉大学 社会福祉学部

2) Miyuki ONOI

大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻

3) Harumi SAKUDA

兵庫県立大学大学院 環境人間学研究科

的・社会的サポート」を基本にしたプログラムで構成され、(1)スティグマ感や自責感を減らす、(2)対処能力やコミュニケーション能力を増やす、(3)孤立を防ぐ、(4)危機を回避する、(5)自信を取り戻す、といった目的がある<sup>7)</sup>。その形態は、単家族を対象にした場合や、複数の家族を対象にした場合などさまざまで、「ファミリーワーク」「構造主義的家族療法」などと内容に大きな違いはないといわれている<sup>8)</sup>。現在では、家族心理教育の医療経済的効果の検討<sup>9)</sup>や心理教育普及のためのツールキットプロジェクト<sup>10)</sup>などが進められている。

Lipnsky<sup>11)</sup>は、家族支援の枠組みとして、①情報提供、②家族/介護者の訓練、③カウンセリング、④家族の息抜き、⑤移送サービス、⑥特別援助サービス、⑦経済的援助、⑧住宅援助サービス、⑨レクリエーション、⑩危機介入サービス、の10項目を挙げている。家族心理教育はマネージメント機能を有していると言え、10項目の提供が直接的あるいは間接的に可能である。もちろん、多くの療育機関、相談機関で障害のある子どもの家族を対象とした心理教育的アプローチといえる実践は行なわれているものの、その実践の効果を明らかにした研究は少ない<sup>6)</sup>。

そこで、障害のある子どもの家族心理教育の実践に向けて、児童デイサービス事業を利用し地域で生活している学齢期の障害のある子どもの家族を対象に、家族教室への関心と興味のある内容を調べた。その結果、学齢期においても家族教室への関心は高く、内容では「社会福祉制度」や「対応方法」などが多かった<sup>12)</sup>。従来の障害のある子どもの家族研究では、幼児期、就学期、卒業時期など各時期で直面する課題と必要な支援に違いがあることや、年齢が低くなるほど家族のストレスは高いことなどが言われており<sup>13)</sup>、各ライフステージでのプログラムの検討が必要であるといえる。

以上のことから、本稿の目的は、就学前の障害のある子どもの家族がどのような知識や情報を必要としているのかなど家族の関心や悩み事を理解し、それをふまえた家族心理教育プログラムの内容を検討することである。

## II 研究方法

本研究は、知的障害児通園施設における家族への心理教育の効果を明らかにするため、対象者を介入群、対照群にわけ、介入前後に質問紙調査を実施し、介入の効果を明らかにしようとする研究の一部である。

### 1. 対象者

本研究の対象者は知的障害児通園施設を利用する子どもとその家族である。知的障害児通園施設は、児童福祉法に基づく児童福祉施設であり、おもに就学前の幼児が保護者のもとから通い、集団あるいは個別療育をうけている。協力いただいた知的障害児通園施設は公立あるいは社会福祉法人の運営する6施設である。

### 2. 内容

本稿では、介入前に実施した質問紙調査の中から、①子どもと家族のプロフィール、②子どもの生活状況や行動、③家族が記入した相談内容の自由記述部分を抽出し分析を行う。自由記述部分は、内容をカテゴリー化し分類を行った。

## III 倫理的配慮

インフォームドコンセントの観点から、

- ①施設管理者へ研究の趣旨及び方法を説明し承諾書を得る
  - ②施設を利用されている家族へ説明文を配布し、同意書に同意し署名していただいた方を対象とする
  - ③質問紙はすべてID番号で処理し、施設管理者を通して保護者の方へ配布、回収をする
  - ④回収した質問紙は鍵のかかる保管庫に保存し、研究目的以外に使用しない
- といった研究倫理上の配慮を行った。

尚、本研究プロジェクトは共同研究者により大阪大学保健学倫理委員会に研究計画を提出し、審査していただいた上で実施している。

## IV 研究結果

### 1. 対象者

対象者は、知的障害児通園施設を利用している児童及びそのご家族で、研究に同意し事前アンケートに記入していただいた150名を分析対象とした。施設数は6施設である。

児童の年齢は、2歳から6歳の間で、平均4.2歳±1.1だった。性別は、男子が104名、女子が45名、不明1名だった。療育手帳を取得児126名、未取得児24名で、取得児のうち、A判定が53名で、B判定(B1, B2)<sup>(注1)</sup>が72名、不明が1名だった。また、診断を受けているものは114名で、自閉症が71名、知的障害が27名、ダウン症候群が8名、脳性まひが3名、てんかんが7名、

その他 13 名いた。(注 2)

母親の年齢は、22 歳から 49 歳の間で、平均 35.9 歳 ± 4.7 だった。また、父親の年齢は、21 歳から 59 歳の間で、平均 37.9 歳 ± 5.4 だった。(表 1 参照)

表 1 対象者の属性

平均年齢	子ども 4.2 歳 ± 1.1	母親 35.9 歳 ± 4.7	父親 37.9 歳 ± 5.4
子どもの性別 N (%)	男子 104 (69)	女子 45 (30)	不明 1 (1)
療育手帳取得の有無 N (%)	有 126 (84)	無 24 (16)	
療育手帳の種類 N (%)	A 53 (42)	B 72 (58)	不明 1 (1)
診断名の有無 N (%)	有 114 (76)	無 30 (20)	不明 6 (4)
診断名 N	PDD 71 てんかん 7	知的障害 27 脳性まひ 3	ダウン症 8 その他 13

## 2. 障害のある子どもの生活状況

### (1) 障害のある子どもの生活時間

対象児の平日起床時間は、7 時台が 58% と最も多く、86% が 8 時までには起床している。休日起床時間も 7 時台が 39% と最も多いが、8 時までには起床している割合は 60% と平日に比べて低い。(図 1 参照) 同様に、対象児の平日就寝時間は、21 時台が 42% と最も多く、また 61% が 22 時までには就寝している。休日就寝時間も 21 時台が 39% と最も多いが、22 時までには就寝している割合は 55% になる。(図 2 参照) このような状況の中で、「昼間に眠くなることがあるか」という問いに「時々ある」が 56% (N=84), 「毎日ある」が 22% (N=33) で、「寝起きが悪い」「寝つきが悪い」子どもがそれぞれ約 10% 近くおり、「夜中起きて 15 分以上遊ぶ」ことが、「毎日ある」あるいは「時々ある」子どもが合わせて 33% いる。(表 2 参照)

表 2 子どもの睡眠の状況

昼間の眠気	毎日ある N (%)	時々ある N (%)	ない N (%)
寝起きの状況	良い 93 (62)	時々悪い 43 (29)	悪い 14 (9)
寝つきの状況	良い 69 (46)	時々悪い 64 (43)	悪い 17 (11)
夜中に遊ぶ	毎日ある 3 (2)	時々ある 47 (31)	ない 99 (66)

### (2) 障害のある子どもの生活リズムに関する悩みや相談

対象児の「生活リズムについて現在お困りのことがあれば書いてください」という自由記述欄の記入者が 43% (N=64) で 72 個の項目が抽出された。自由記述の内容をカテゴリー化したところ、ほとんどが睡眠に関する内容で、「昼寝をすると就寝時間が遅くなる」「夜中起きて遊ぶ」「寝つきが悪い」などが多く挙げられている。(図 3 参照)

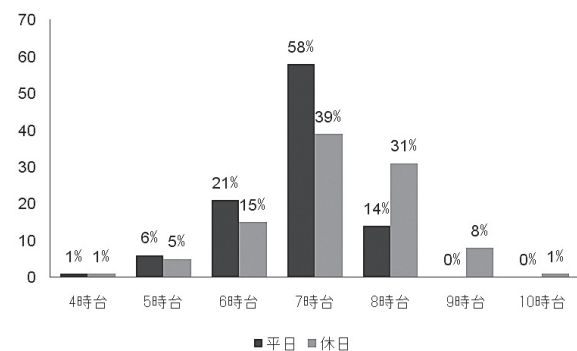


図 1 対象児の起床時間

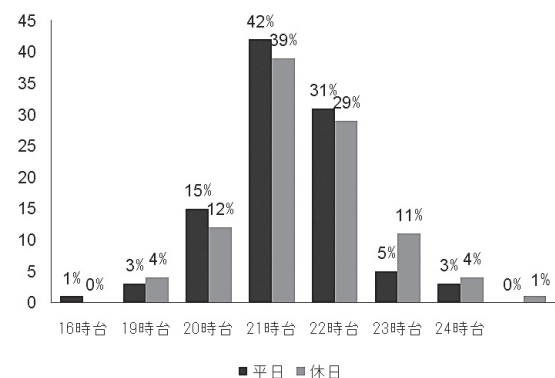


図 2 対象児の就寝時間

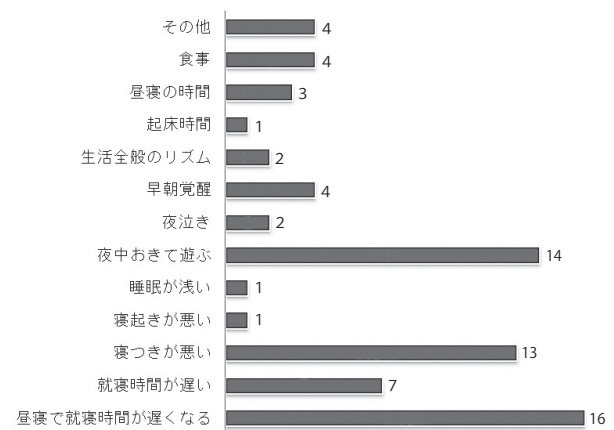


図 3 生活リズムに関する悩み

## (3) 障害のある子どもの性格や行動特性

対象児について「集中して行動するのが苦手ですか」という問いに「はい」と答えた方が64% (N = 95) おり、また「集中して行動するのが苦手ですか」という問いに「はい」と答えた方が75% (N = 113) だった。(表3参照)

表3 子どもの行動について

	はい N (%)	いいえ N (%)
集中して行動するのが苦手	95 (64)	47 (31)
注意欠陥である	113 (75)	31 (21)

## (4) 障害のある子どもの性格や行動特徴についての悩みや相談

対象児について「性格や行動特徴について現在お困りのことがあれば書いてください」という自由記述欄の記入者は59% (N = 89) で、107項目が抽出された。内容をカテゴリー化したところ、たたく、かむ、他害、自傷、おもちゃを投げるなどの「攻撃的行動」が最も多く24個、続いて衝動性、注意欠陥、多動、落ち着きがないなど「注意の問題」で21個、新奇場面が苦手、危険予知ができないなど「見通しの問題」で18個、「こだわり、興味の限局」が11個、理解力や排泄の自立など「発達の遅れ」が10個、集団が苦手など「社会性、コミュニケーション

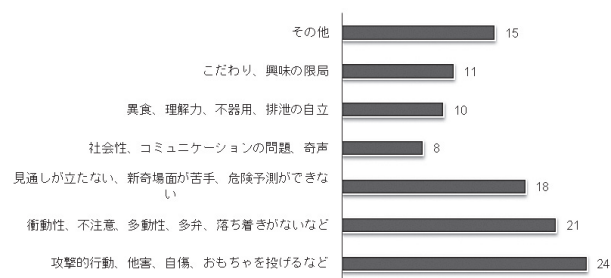


図4 子どもの性格や行動特徴に関する悩み

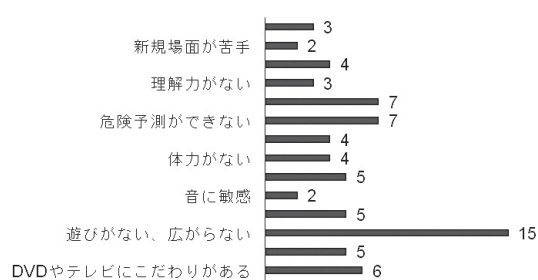


図5 子どもの遊びや運動に関する悩み

ンの問題」が8個、その他15個だった。(図4参照)

## (5) 障害のある子どもの遊びや運動についての悩みや相談

対象児について「遊びや運動について現在お困りのことがあれば書いてください」という自由記述欄の記入者は46% (N = 69) で72個の項目が抽出された。記述内容で最も多かったのが「遊びがない、広がらない、一人で遊べない」などだった(図5参照)。

## V 考察

本研究は、知的障害児通園施設における家族への心理教育の効果を明らかにしようとする研究の一部であり、本稿は介入前に実施した質問紙調査の中で、障害のある子どもの生活リズムや特性について、又「困りごと」として記入していただいた自由記述部分に焦点をあて分析したものである。上記の結果およびこれまでの臨床経験を踏まえ、障害のある子どもの家族心理教育プログラムの内容を考察していきたい。

まず一般的に、就学前の幼児期は、障害の有無に関わらず、規則正しい生活リズムを身につけることが大切であり、家族心理教育でもこの点を伝えたい。しかし、現代の子どもの就寝時間が遅くなっていることは多くの研究で指摘されており<sup>14)</sup>、22時以降に就寝する児童の割合は、2000年の調査結果をもとに2歳児～6歳児で平均すると、47.3%になる。本研究では、22時以降に就寝する割合は平日で約40%であり、一般の調査と比較して低い割合になっているが、これは本研究の対象児が平日は施設に通園しているからであり、一般調査でも保育園児と在宅児では違いがあることが報告されている。自由記述では、就寝時間が遅いことを困りごと、悩みごととして多く挙げている。就寝時間が遅くなる家族の理由として挙げているのが午睡であり、「お昼寝をするとどうしても就寝時間が遅くなる」といった意見が多かった。

子どもの遅寝の問題は、子どもを取り巻く社会の問題でもあり、大人の意識の問題であるといわれている。そのため、子育て支援の中でも悩みの大きいところであり、家族心理教育では伝え方を工夫する必要があるだろう。しかし、障害のある子どもの場合、それが障害の特性に起因するものなのか、家族の生活状況や就業状況などの環境因子に起因するものなのかの判断が難しい。また、自閉症などでは概日性睡眠、覚醒リズムに発達障害を呈するという指摘もあり<sup>15)</sup>、睡眠を改善するためには神経



症状と社会環境との両方へのアプローチが必要であると言われている。

まさに家族の悩みはその点にある。障害のある子どもの家族は、「育てにくさ」を感じつつもの、それが障害特性に起因するものなのか、子育ての仕方の問題なのか分からない。努力してもなかなか結果に結び付かず、自分を責める、あるいは仕方ないとあきらめるといったことが生じる。そのような時に、正しい知識や情報を得て、同じ悩みを抱える家族と共感し、対応方法を学ぶことで自信を取り戻すといったことが大切になってくる。家族心理教育プログラムを実施する際には、家族の「育てにくさ」に共感し寄り添いながら進めていくことが重要だ。

次に、規則正しい生活習慣を身につける上でも、自閉症、知的障害やAD/HDなどの症状についての理解を深め、対応方法を学ぶ内容が必要不可欠である。昨今では、障害や発達障害に関する書籍が多く出版されており、インターネットなどメディアを通して多くの情報を得ることができる。家族からも「診断を受けた後、まさきに本屋へ行った」「病院から家に帰ってすぐにインターネットで検索した」といった話をよく聞く。多くの家族は、子どものことを理解したいという思いから、障害や症状のことを熱心に勉強しており、専門用語が飛び交い驚かされることがあるが、一方で「何も知らない」家族も少なからずいるので、家族のもつ知識や情報量に配慮しながら進めていかなければならない。家族のもつ知識や情報は、自分にとって必要だと思う情報だけを選択して収集するため、しばしば偏っていたり間違っていたりする場合がある。また、診断名は同じでも、当たり前のことだが一人ひとり子どもには個性があるため、情報が「自分の子どもには当てはまらない」と感じてしまうことや専門用語による症状の説明と自分の子どもとが一致しないことがある。そういった点も考慮しながら、家族のもつ知識や情報の内容も確認にしていくことが望ましい。

最後に具体的な対応方法だが、家族への介入の効果を明らかにした研究にペアレント・トレーニングがある。ペアレント・トレーニングは行動療法理論に基づく行動修正を背景としており、親が具体的な対応を身につけ自己肯定感や自尊心を取り戻すことに主眼が置かれており、介入のより子どもの行動や養育ストレスなどに効果があることがわかっている<sup>16)</sup>。子どもの行動に関して、「攻撃的な行動」や「落ち着きがない、不注意」などの

悩みが多く挙げられていたが、このような行動への対応方法としては、ペアレント・トレーニングのプログラムの活用が良いだろう。

上述してきたことを考慮しながら、家族心理教育プログラムを構成し、通称「まめっこ教室」として、知的障害児通園施設で家族教室を実施した。今後、介入後の子どもの生活リズムや自由記述の内容を分析し、介入の効果を明らかにしていくとともに、より良い家族心理教育プログラムについて検討していきたい。

#### 【注】

(注1) 都道府県により判定が異なるため、B1,B2をBとして集計。

(注2) 重複障害はそれぞれ別のものとして集計している。

#### 文 献

- 1) 三野善央, 田中修一, 津田敏秀, 他. 家族の感情表出 (Expressed Emotion) 研究の最近の進歩. 臨床精神医学 1994; 23: 125-133
- 2) Mino Y, inoue S, Tanaka S, et al. Expressed Emotion among families and course of schizophrenia in Japan: 2-year cohort study. Schizophrenia Research, 24, 333-339.
- 3) 米倉裕希子, 三野善央. 障害をもつ子どもの家族の感情表出研究. 児童青年精神医学とその近接領域, 2004; 45: 314-324
- 4) 米倉裕希子, 三野善央. 障害のある子どもの家族支援－児童デイサービスを利用している家族のEEとQOL－. 近畿福祉大学紀要 2006; 7: 141-149
- 5) Simodera S, Inoue S, Mino Y, et al. Expressed Emotion and psychoeducational intervention for relatives of patients with schizophrenia: A randomized controlled study in Japan. Psychiatry Research, 2000; 96: 141-148
- 6) 米倉裕希子. 障害のある子どもの家族心理教育の現状と課題. 近畿福祉大学紀要 2007; 8: 99-106
- 7) 後藤雅博編. 家族教室のすすめ方 心理教育的アプローチによる家族援助の実践. 金剛出版, 2003.
- 8) 三野善央. 分裂病と家族の感情表出 (EE)－看護者こそが援助の主体に！－. 精神科看護; 27: 32-36
- 9) 三野善央, 下寺信次, 藤田博一, 他. 統合失調症における家族心理教育の費用便益分析. 社会問題研究 2010; 59: 1-6
- 10) 大島巖. モデルから定着への戦略－ツールキットプロジェクトという考え方. 現代のエスプリ 2008; 489: 85-97

- 11) Lipnsky DK. Family supports for families with a disabled member. New York : world rehabilitation fund, 1987 ; 5-11.
- 12) 米倉裕希子. 障害のある子どもの家族心理教育の実践に向けてー児童デイサービスにおける家族の「家族教室」に対する関心ー. 近畿医療福祉大学 2008 ; 9 : 65-70
- 13) 中塚善次郎. 障害児（者）をもつ家族. 教育と医学 1994 ; 42 : 468-473
- 14) 星野恭子. 日本の子どもの睡眠事情. 保健の科学 2009 ; 51 : 43-48
- 15) 野村芳子. 発達精神系・精神疾患の睡眠. 保健の科学 2009 ; 51 : 20-28.
- 16) 大隈紘子, 免田賢, 伊藤啓介. 発達障害の親訓練ーADHDを中心にー. こころの科学 2001 ; 99 : 41-47.

#### 謝 辞

調査にご協力いただいたご家族ならびに施設の方々に感謝します.

本研究は科学研究費補助金の一部（若手研究 B 課題整理番号 20730389）で実施しました.